

改 正 後	改 正 前
<p><b>I 診療に要する費用の算定基準</b></p> <p><u>2</u> (略)</p> <p><u>3</u> (略)</p> <p><u>4</u> (略)</p> <p><u>5</u> (略)</p> <p><u>6</u> (略)</p> <p><u>7</u> 振動障害に係る検査料</p> <p><u>振動障害に係る検査料については、次により算定することができる。</u></p> <p><u>(1) 握力（最大握力、瞬発握力）、維持握力（5 回法）を併せて行う検査</u> <u>片手、両手にかかわらず 60 点</u></p> <p><u>(2) 維持握力（60%法）検査、つまみ力検査又はタッピング検査 片手、両</u> <u>手にかかわらず 60 点</u></p> <p><u>(3) 常温下での手指の皮膚温検査 1 指につき 7 点</u></p> <p><u>(4) 冷却負荷による手指の皮膚温検査 1 指 1 回につき 7 点</u></p> <p><u>(5) 常温下による爪圧迫検査 1 指につき 7 点</u></p> <p><u>(6) 冷却負荷による爪圧迫検査 1 指 1 回につき 7 点</u></p> <p><u>(7) 常温下での手指の痛覚検査 1 指につき 9 点</u></p> <p><u>(8) 冷却負荷による手指の痛覚検査 1 指 1 回につき 9 点</u></p> <p><u>(9) 指先の振動覚（常温下での両手）検査 1 指につき 40 点</u></p> <p><u>(10) 指先の振動覚（冷却負荷での両手）検査 1 指 1 回につき 40 点</u></p> <p><u>(11) 手背等の温覚検査 1 手につき 9 点</u></p> <p><u>(12) 手背等の冷覚検査 1 手につき 9 点</u></p> <p>8 四肢の傷病に係る処置等の加算</p> <p>四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る次の処置等の点数</p>	<p><b>I 診療に要する費用の算定基準</b></p> <p><u>2</u> 削除</p> <p><u>3</u> (略)</p> <p><u>4</u> (略)</p> <p><u>5</u> (略)</p> <p><u>6</u> (略)</p> <p><u>7</u> (略)</p> <p>8 四肢の傷病に係る処置等の加算</p> <p>四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る次の処置等の点数</p>

は、健保点数（リハビリテーションについては、21 の(1)の①から⑬の所定点数）の 1.5 倍（1 点未満の端数があるときは、これを 1 点に切り上げる。以下同じ。）として算定できるものとする。

なお、手（手関節以下）、手の指に係る次の(1)、(2)の処置及び(4)の手術については、健保点数の 2 倍として算定できるものとする。

ただし、次の(4)の手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）については、指 1 本の場合は健保点数表における創傷処理の筋肉、臓器に達しないもの（長径 5cm 未満）の点数（以下この項において「基本点数」という。）の 2 倍とし、指 2 本の場合は指 1 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 3 本の場合は指 2 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 4 本の場合は指 3 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 5 本の場合は基本点数を 5 倍した点数とする。

(1)～(5) (略)

#### 10 コンピューター断層撮影料

健保点数表に定める点数によって算定する。

なお、同一部位に対してコンピューター断層撮影が同一月に 2 回以上行われた場合における当該 2 回目以降の撮影に係る費用については、健保点数表を適用せず、初回撮影点数と同一の点数を算定できるものとする。

#### 11 皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

通院療養中の傷病者に対して、皮膚瘻等に係る自宅療養用の滅菌ガーゼ（絆創膏を含む。）を支給した場合に実費相当額（購入価格を 10 円で除して得た点数）を算定することができる。

なお、支給対象者は次の(1)及び(2)の要件を満たす者とする。

(1) せき髄損傷等による重度の障害者のうち、尿路変更による皮膚瘻を形成しているもの、尿路へカテーテルを留置しているもの、又は、これらに類する創部を有するもの（褥瘡については、ごく小さな範囲のものに限る。）。

は、健保点数（リハビリテーションについては、21 の(1)の①から⑨の所定点数）の 1.5 倍（1 点未満の端数があるときは、これを 1 点に切り上げる。以下同じ。）として算定できるものとする。

なお、手（手関節以下）、手の指に係る次の(1)、(2)の処置及び(4)の手術については、健保点数の 2 倍として算定できるものとする。

ただし、次の(4)の手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）については、指 1 本の場合は健保点数表における創傷処理の筋肉、臓器に達しないもの（長径 5cm 未満）の点数（以下この項において「基本点数」という。）の 2 倍とし、指 2 本の場合は指 1 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 3 本の場合は指 2 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 4 本の場合は指 3 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 5 本の場合は基本点数を 5 倍した点数とする。

(1)～(5) (略)

#### 10 コンピューター断層撮影料

健保点数表に定める点数によって算定する。

なお、頭部及び躯幹で同一部位に対してコンピューター断層撮影（特殊 CT 及び特殊 MRI を含む。）が同一月に 2 回以上行われた場合における当該 2 回目以降の撮影に係る費用については、健保点数表を適用せず、初回撮影点数と同一の点数を算定できるものとする。

#### 11 削除

(2) 自宅等で頻繁にガーゼの交換を必要とするため、主治医が投与の必要を認められたもの。

12 入院室料加算

入院室料加算は、次の(1)及び(2)の要件に該当する場合に(3)に定める金額を算定できるものとする。

ただし、健保点数表において特定入院料として定められている点数（救命救急入院料、特定集中治療室管理料等）の算定の対象となっている傷病者については、入院室料加算は算定できないものであること及び(2)の④の要件に該当する場合は、初回入院日から7日を限度とするものであること。

(1)～(2) (略)

(3) 医療機関が当該病室に係る料金として表示している金額を算定することができる。

ただし、当該表示金額が次に示す額を超える場合には、次に示す額とする。

1日につき	個	室	甲地	10,000円	乙地	9,000円
		2人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円
		3人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円
		4人部屋	甲地	4,000円	乙地	3,600円

なお、入院室料加算の地域区分の甲地とは、一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の3に基づく人事院規則9-49（地域手当）により支給区分が1級地から5級地とされる地域及び当該地域に準じる地域（平成28年3月4日付け保医発0304第1号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙1の人事院規則で定める地域に準じる地域のうち3級地から5級地）をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。

14 病衣貸与料 1日につき9点

12 入院室料加算

入院室料加算は、次の(1)及び(2)の要件に該当する場合に(3)に定める金額を算定できるものとする。

ただし、健保点数表において特定入院料として定められている点数（救命救急入院料、特定集中治療室管理料及び広範囲熱傷特定集中治療室管理料等）の算定の対象となっている傷病者については、入院室料加算は算定できないものであること及び(2)の④の要件に該当する場合は、初回入院日から7日を限度とするものであること。

(1)～(2) (略)

(3) 医療機関が当該病室に係る料金として表示している金額を算定することができる。

ただし、当該表示金額が次に示す額を超える場合には、次に示す額とする。

1日につき	個	室	甲地	10,000円	乙地	9,000円
		2人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円
		3人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円
		4人部屋	甲地	4,000円	乙地	3,600円

なお、入院室料加算の地域区分の甲地とは、一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の3に基づく人事院規則9-49（地域手当）により支給区分が1級地から5級地とされる地域及び当該地域に準じる地域（平成26年3月5日付け保医発第0305第1号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙の人事院規則で定める地域に準じる地域のうち4級地及び5級地）をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。

14 病衣貸与料 1日につき7点

入院患者に対し、医療機関が病衣を貸与した場合に算定できるものとする。

#### 18 救急医療管理加算

初診の傷病者について救急医療を行った場合には、次の金額を算定することができるものとする。

入院 6,000 円

入院外 1,250 円

ただし、この算定は同一傷病につき 1 回限り（初診時）とする。

なお、入院については初診に引き続き入院している場合は 7 日間を限度に算定できるものとする。

また、健保点数表における「救急医療管理加算」と重複して算定することはできない。

#### 19 労災治療計画加算

収容施設を有する診療所及び病院において、入院の際に医師、看護師、その他関係職種が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後 7 日以内に労災治療計画書又はこれに準ずる文書により傷病名及び傷病の部位、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間、入院中の注意事項、退院時において見込まれる回復の程度等について交付して説明を行った場合、1 回の入院につき 1 回限り 100 点を入院基本料又は特定入院料に加算することができる。

また、入院が予定されている傷病者に対し、外来において治療計画を策定し、労災治療計画書又はこれに準ずる文書による説明を行った場合は、入院初日に当該加算を算定する。

なお、医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる傷病者（例えば、意識障害者等）については、その家族等に対して行った場合に算定できる。

ただし、入院基本料の入院期間の計算上、起算日が変わらないものとして取り扱われる再入院については、当該加算の算定はできない。

入院患者に対し、医療機関が病衣を貸与した場合に算定できるものとする。

#### 18 救急医療管理加算

初診の傷病者について救急医療を行った場合には、次の金額を算定することができるものとする。

入院 6,000 円

入院外 1,200 円

ただし、この算定は同一傷病につき 1 回限り（初診時）とする。

なお、入院については初診に引き続き入院している場合は 7 日間を限度に算定できるものとする。

また、健保点数表における「救急医療管理加算」と重複して算定することはできない。

#### 19 労災治療計画加算

収容施設を有する診療所及び病院において、入院の際に医師、看護師、その他関係職種が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後 7 日以内に所定の様式等により傷病名及び傷病の部位、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間、入院中の注意事項、退院時において見込まれる回復の程度等について交付して説明を行った場合、1 回の入院につき 1 回限り 100 点を入院基本料又は特定入院料に加算することができる。

また、入院が予定されている傷病者に対し、外来において治療計画を策定し、所定の様式等による説明を行った場合は、入院初日に当該加算を算定する。

なお、医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる傷病者（例えば、意識障害者等）については、その家族等に対して行った場合に算定できる。

ただし、入院基本料の入院期間の計算上、起算日が変わらないものとして取り扱われる再入院については、当該加算の算定はできない。

## 21 リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーションについては、健保点数表のリハビリテーションの通則 1 にかかわらず、次の点数で算定することができるものとする。

- ① 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) (1 単位) 250 点
- ② 心大血管疾患リハビリテーション料 (II) (1 単位) 125 点
- ③ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (1 単位) 250 点
- ④ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (1 単位) 200 点
- ⑤ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) (1 単位) 100 点
- ⑥ 廃用症候群リハビリテーション料 (I) (1 単位) 250 点
- ⑦ 廃用症候群リハビリテーション料 (II) (1 単位) 200 点
- ⑧ 廃用症候群リハビリテーション料 (III) (1 単位) 100 点
- ⑨ 運動器リハビリテーション料 (I) (1 単位) 190 点
- ⑩ 運動器リハビリテーション料 (II) (1 単位) 180 点
- ⑪ 運動器リハビリテーション料 (III) (1 単位) 85 点
- ⑫ 呼吸器リハビリテーション料 (I) (1 単位) 180 点
- ⑬ 呼吸器リハビリテーション料 (II) (1 単位) 85 点

(2) 疾患別リハビリテーションについては、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、疾患別リハビリテーション料の各規定の注 1 のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えて算定できることとし、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注 4、注 5 及び注 6 (注 5 及び注 6 は脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。)については、適用しないものとする。

(3) 入院中の傷病者に対し、訓練室以外の病棟等において早期歩行、ADL の自立等を目的とした疾患別リハビリテーション料 (I) (運動器リハビリテーション料 (II) を含む。) を算定すべきリハビリテーションを行った場合又は医療機関外において、疾患別リハビリテーション料 (I) (運動器リハビリテーション料 (II) を含まない。) を算定すべき訓練に関する

## 21 リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーションについては、健保点数表のリハビリテーションの通則 1 にかかわらず、次の点数で算定することができるものとする。

- ① 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) (1 単位) 250 点
- ② 心大血管疾患リハビリテーション料 (II) (1 単位) 105 点
- ③ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (1 単位) 250 点
- ④ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (1 単位) 200 点
- ⑤ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) (1 単位) 100 点
  
- ⑥ 運動器リハビリテーション料 (I) (1 単位) 185 点
- ⑦ 運動器リハビリテーション料 (II) (1 単位) 180 点
- ⑧ 運動器リハビリテーション料 (III) (1 単位) 85 点
- ⑨ 呼吸器リハビリテーション料 (I) (1 単位) 180 点
- ⑩ 呼吸器リハビリテーション料 (II) (1 単位) 85 点

(2) 疾患別リハビリテーションについては、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、疾患別リハビリテーション料の各規定の注 1 のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えて算定できることとし、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注 4 及び注 5 (注 5 は脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。)については、適用しないものとする。

(3) 入院中の傷病者に対し、訓練室以外の病棟等において早期歩行、ADL の自立等を目的とした疾患別リハビリテーション料 (I) を算定すべきリハビリテーションを行った場合は、ADL 加算として 1 単位につき 30 点を所定点数に加算して算定できるものとする。

リハビリテーションを行った場合は、ADL 加算として 1 単位につき 30 点を所定点数に加算して算定できるものとする。

- (4) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算及び初期加算については、健保点数表に準じるものとする。

なお、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注 4 に示す範囲内でリハビリテーションを行う場合（標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを 1 月 13 単位以内で行う場合）には、支払請求書の様式等に関する規程（昭和 49 年基金規程第 3 号）に定める別記様式第 4 号の 1 号紙診療費請求明細書（病院・診療所用）（以下「診療費請求明細書」という。）の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はない。

ただし、標準的算定日数を超え、さらに疾患別リハビリテーションを 1 月 13 単位を超えて行う場合には、診療費請求明細書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載すること又は労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求明細書に添付して提出することとする。

- (5) 早期リハビリテーション加算が算定できる傷病者に対し、初期加算と ADL 加算が算定できるリハビリテーションを行った場合は、それぞれ所定点数を算定できるものとする。

## 22 職業復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 1 日につき 770 点

その他の疾患の場合 1 日につき 580 点

- (1) 傷病者（入院期間が 1 月を超えると見込まれる者又は入院治療を伴わず通院療養を 3 か月以上継続している者であって、就労が可能と医師が認める者。）が職業復帰を予定している事業場に対し、医師又は医師の指示を受けた看護職員（看護師及び准看護師。以下同じ。）、理学療法士若しくは作業療法士（以下「医師等」という。）が当該傷病者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主に対して、職業復帰のために必要な指導（以

- (4) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算及び初期加算については、健保点数表に準じるものとする。

なお、傷病にかかわらず、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを継続して行う場合は、支払請求書の様式等に関する規程（昭和 49 年基金規程第 3 号）に定める別記様式第 4 号の 1 号紙診療費請求明細書（病院・診療所用）（以下「診療費請求明細書」という。）の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載することとする。

ただし、労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求明細書に添付して提出している場合には、診療費請求明細書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はないこととする。

## 22 職業復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 1 日につき 760 点

その他の疾患の場合 1 日につき 570 点

- (1) 入院期間が 1 月を超えると見込まれる傷病者が職業復帰を予定している事業場に対し、医師又は医師の指示を受けた看護職員（看護師及び准看護師。以下同じ。）、理学療法士若しくは作業療法士（以下「医師等」という。）が傷病者の職場を訪問し、当該職場の事業主に対して、職業復帰のために必要な指導を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて 3 回（入院期間が 6 月を超

下「訪問指導」という。)を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて3回(入院期間が6月を超えると見込まれる傷病者にあつては、入院中及び通院中に合わせて6回)に限り算定できるものとする。

(2)・(3) (略)

(4) 訪問指導を実施した日と同一日又は訪問指導を行った後1月以内に、医師等が上記(1)の傷病者のうち入院中の者に対し、本人の同意を得て、職業復帰を予定している事業場において特殊な器具、設備を用いた作業を行う職種への復職のための作業訓練又は事業場を目的地とする通勤のための移動手段的獲得訓練を行い、診療録に訪問指導の日、訓練を行った日、訓練実施時間及び訓練内容の要点を記載した場合は、訪問指導1回につき2回を限度に職業復帰訪問訓練加算として1日につき400点を所定点数に加算できるものとする。

27 術中透視装置使用加算 220点

(1) 「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」、「前腕骨」及び「手根骨」及び「足の舟状骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

(2) (略)

28 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、実際に医療機関が購入した価格を10円で除し、12円を乗じた額を算定できるものとする。

また、健保点数表の腰部、胸部又は頸部固定帯加算が算定できる場合については、当該実費相当額が170点を超える場合は実費相当額が算定でき、当該実費相当額が170点未満の場合は170点を算定できるが、そのことを踏まえ、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯についても、同様の取扱いとする。

えると見込まれる傷病者にあつては、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて6回)に限り算定できるものとする。

(2)・(3) (略)

27 術中透視装置使用加算 220点

(1) 「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」、「前腕骨」及び「舟状骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

(2) (略)

28 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、実際に医療機関が購入した価格を10円で除し、12円を乗じた額を算定できるものとする。

V 付添看護に要する費用の算定基準

2 看護の支給の基準等

(5) 看護料の地域区分について

看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、一般職の職員の給与等に関する法律（昭和 25 年法律第 95 号）第 11 条の 3 に基づき人事院規則 9-49（地域手当）に定める支給地域及び当該地域に準じる地域（平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 3 第 8 の別紙 1 の人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域）の区分とする。

V 付添看護に要する費用の算定基準

2 看護の支給の基準等

(5) 看護料の地域区分について

看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、一般職の職員の給与等に関する法律（昭和 25 年法律第 95 号）第 11 条の 3 に基づき人事院規則 9-49（地域手当）に定める支給地域及び当該地域に準じる地域（平成 26 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 3 第 8 の別紙の人事院規則で定める地域に準じる地域）の区分とする。